Fernando Gomes Correia-Lima

ERRO MÉDICO E RESPONSABILIDADE CIVIL

Erro médico
e responsabilidade civil

Fernando Gomes Correia-Lima

Brasília/DF
2012

Conselho Federal de Medicina
SGAS 915, Lote 72
CEP 70390 150 – Brasília/DF
Fone: (61) 3445 5900 – Fax: (61) 3346 0231
E-mail: *cfm@portalmedico.org.br*
Publicação também disponível no site: *http://portalmedico.org.br* –

Conselho Regional Medicina do Estado do Piauí
Rua Goiás, 991 - Ilhotas
CEP 64014 140 – Teresina/PI
Fone: (86) 3216 6100 – Fax: (86) 3216 6121
E-mail: *cremepi@veloxmail.com.br*

Supervisão editorial: Paulo Henrique de Souza
Copidescagem/revisão: Napoleão Marcos de Aquino
Projeto gráfico/capa/diagramação: Gráfica e Editora Ideal Ltda.
Tiragem: 5.000 exemplares

Correia-Lima, Fernando Gomes

C824e Erro médico e responsabilidade civil / Fernando Gomes Correia-Lima. – Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012.
92 p.

ISBN 978-85-87077-25-7

1. Erro médico. 2. Responsabilidade civil. 3. Conduta médica. I. Título.

CDD 344.041 9
CDU 614.253:347.51

Sobre o autor

Fernando Gomes Correia-Lima é médico formado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com título de mestre em Medicina pela mesma escola. É também bacharel em Direito pelo Instituto Camilo Filho, sendo advogado regularmente escrito na OAB-PI. Em sua trajetória, acumula passagens pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), onde foi professor titular do Departamento de Medicina Comunitária e médico do Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela.

Nas esferas política e de gestão possui currículo respeitável: presidente da Associação Piauiense de Medicina (1982 a 1983), membro da Academia de Medicina do Piauí (2008). É fundador e primeiro presidente do Sindicato dos Médicos do Piauí (1981). Ocupou o cargo de secretário estadual de Saúde/PI (no período de março a dezembro de 2001) e é presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí (CRM-PI) desde abril de 2010.

Sumário

Reflexões para o futuro da medicina

O médico não é deus. Pelo contrário, é servo. A ele cabe acolher seus semelhantes fragilizados pela doença ou dúvida, examiná-los com rigor, orientá-los em busca da cura e acompanhá-los em sua recuperação. Nesta trajetória ímpar, o médico – humano que é – infelizmente está sujeito às falhas e erros próprios de uma missão que avança sobre a tênue linha que separa a dor do alívio, a vida da morte.

Em *Erro médico e responsabilidade civil* encontramos pertinente reflexão sobre a atuação desses profissionais e as causas das denúncias que chegam aos conselhos de Medicina – não raras vezes, exploradas à exaustão pela mídia. Trata-se de cenário instigante e que nos leva a propor questionamentos cujas respostas estão além do antagonismo entre o bom e o mau, o sim e o não.

Convenhamos, o erro médico seria a face mais perversa de uma formação deficiente em escolas de qualidade duvidosa? Ou surge como consequência da falta de políticas públicas que privam o profissional de insumos básicos para bem exercer seu mister? Ou, ainda, apenas demonstra que o paciente atual já retirou os médicos do altar, colocando-os no rol dos profissionais que podem ser questionados?

Esses são temas complexos, cuja solução demanda ações em diferentes esferas: na gestão dos serviços públicos e privados, nas salas de aula das escolas médicas, nos plenários e reuniões das entidades médicas e no íntimo de cada profissional – que deve assumir seu real papel com humildade e firmeza em seus compromissos éticos.

Independente desses dilemas e possíveis soluções, uma publicação deste nível tem inequívoca importância ao propor aos leitores – de maneira sucinta e objetiva, em linguagem simples e sem apelos para tecnicismos, quer na área médica ou jurídica – uma análise sobre os aspectos vinculados ao erro médico e à responsabilidade civil.

Encontramos, assim, obra indispensável tanto para o médico como para os estudantes de Medicina, por conta do progressivo aumento no número de ações buscando condenação por infração ética. Adicionalmente, revela-se preciosa fonte para alunos e operadores do Direito, em decorrência da busca crescente, no Judiciário, por

reparação frente a denúncias de responsabilidade civil e/ou penal do profissional de saúde consequente a erro médico.

De sua leitura, depreende-se que o texto oferece à sociedade uma eficaz ferramenta para a conscientização formal a respeito do erro médico e da responsabilidade civil, tendo em vista a crescente exposição a procedimentos invasivos e não invasivos.

Enfim, esperamos que prosperem essa tomada de consciência entre os profissionais – de forma individual e coletiva – e a superação das dificuldades estruturais que afetam o exercício da medicina. Somente assim poderemos ver os médicos, especialmente os mais jovens, contribuindo para resgatar a necessária relação de confiança e respeito de nossa classe junto aos pacientes.

Roberto Luiz d'Avila
Presidente do Conselho Federal de Medicina

Erro médico e responsabilidade civil

O tema da responsabilidade civil é um dos mais ricos e complexos do Direito moderno e o erro médico figura como uma das agressões mais graves ao bem jurídico da pessoa. Tratá-los em conjunto, estabelecendo suas interligações, é tarefa difícil pois leva o estudioso a investigações em campos distintos: o campo onde o Direito opera e o campo onde o médico trabalha.

Os autores modernos que versam sobre a responsabilidade civil, no seu aspecto mais comum – a responsabilidade subjetiva –, realçam a necessidade da reparação dos danos causados, como se lê em B. Starck ao dizer que a atividade dos homens que causa aos outros danos materiais e morais constitui o problema central do Direito contemporâneo.

No presente trabalho, seu autor, médico experiente e jovem advogado, lança-se, de modo sucinto e estilo claro, à tarefa de fixar os contornos do erro médico causador do dano e a incidência da responsabilidade civil dele decorrente.

Envolve essa relação médico-paciente, dano-responsabilidade, no seu espectro mais amplo, a questão moral que aponta modelos de conduta e traz as regras práticas da ação, daí surgindo o dever ético, tão bem realçado pelo notável médico Arnaldo Pineschi de Azeredo Coutinho, no seu livro *Ética na medicina*.

O Código de Ética Médica traz o ensinamento de que a profissão de médico, sendo desempenhada a serviço da saúde do ser humano, impõe a esse profissional o dever de exercer a medicina com honra e dignidade, aprimorando os seus conhecimentos e utilizando o progresso científico da forma melhor possível, em benefício do paciente.

Em linhas gerais, a obra de Fernando Correia-Lima contém essas diretrizes e, por isso, representa valiosa contribuição à área médica, ao lado de tantas outras que valorizam a classe e dignificam o seu trabalho.

Celso Barros Coelho
Professor universitário, advogado do Instituto dos Advogados Brasileiros, procurador federal aposentado

Prefácio

Em cerca de quarenta anos de prática médica observei duas fases da medicina com limites de transição não muito diferenciados, mas com características bastante peculiares. Convivi com a relação médico-paciente como uma relação de confiança que se instalava de modo tradicional e, quase sempre, automaticamente. O médico era o Deus ou o seu representante na Terra. Era uma interação mágica, sacerdotal e qualquer mau resultado era atribuído a desígnios divinos. Não havia, pois, discussões sobre suas determinações ou questionamentos sobre sua conduta.

Contudo, a exuberante evolução tecnológica, com a criação de métodos propedêuticos de alta complexidade e grande resolubilidade, tornou a medicina extremamente dispendiosa e afastou o médico do paciente, priorizando a tecnologia em detrimento do relacionamento humano, da disponibilidade, da presença, do carinho e da compreensão.

A maior conscientização dos cidadãos em relação aos seus direitos, influenciada pela mídia que, por vezes, explora e hipertrofia as falhas dos profissionais da medicina; a deficiente formação profissional decorrente, dentre outros fatores, da proliferação exagerada e injustificada das escolas médicas e, sobretudo, a proletarização e consequente vil remuneração do trabalho médico, vieram a sepultar, em definitivo, a relação médico-paciente e a substituí-la pela exagerada solicitação de exames de laboratório, objetivando, além do diagnóstico preciso, a segurança quanto a um possível processo de responsabilidade.

Em trinta anos de militância no Conselho Regional de Medicina, na Associação Médica e no Sindicato dos Médicos posso assegurar, corroborando a opinião dos colegas, que o advogado, na defesa do médico, precisaria se ater mais aos aspectos éticos e deontológicos que àqueles processuais, os quais, muitas vezes, não são do conhecimento dos associados e/ou conselheiros. Em paralelo, por sua vez, o juiz não entende o ato médico – e não haveria porque entendê-lo – utilizando a análise do perito para suas decisões. Ressalte-se, por necessário, a existência de uma instituição que não é prerrogativa

da classe médica: o corporativismo – o *esprit de corps* que atrapalha e dificulta, sobremaneira, a jurisdição.

A responsabilidade do médico pode relacionar-se a várias jurisdições e ser demandada, com objetivo de indenização, quer no aspecto civil frente às jurisdições civis de ordem judiciária, quer frente às jurisdições administrativas, por meio dos estabelecimentos hospitalares públicos aos quais está ligado e onde o paciente é considerado usuário do serviço, quando o comportamento lesivo for de interesse individual. Pode também ser requerida, sob o aspecto penal, frente a jurisdições repressivas de ordem judiciária com o objetivo essencial de uma sanção pessoal do médico demandado, quando a conduta delituosa ferir os interesses da sociedade.

Por fim, temos a jurisdição ética, onde será discutida a responsabilidade disciplinar do médico em relação às suas obrigações deontológicas. Neste aspecto, observado o Código de Deontologia Médica (publicado como "Código de Ética Médica"), a distinção entre médicos liberais e médicos hospitalares não encontra respaldo nem fundamento. O médico hospitalar, como qualquer médico, é e deve se considerar como o médico de cada paciente e não como o médico do hospital, haja vista que não pode perder a sua independência profissional sob qualquer forma de prestação de serviço a que esteja submetido. Isto ocorre simplesmente porque a independência profissional fundamenta a confiança do paciente e tem como corolário a responsabilidade pessoal de cada médico.

Pode-se ainda imaginar que o comportamento lesivo, rompendo o equilíbrio social, simultaneamente, ofenda um bem jurídico individual, ocorrendo, então, a responsabilidade criminal associada à responsabilidade civil. Em acréscimo, um mesmo fato poderá acarretar responsabilidades disciplinar e administrativa, concomitantes às responsabilidades civil e criminal.

Nestes termos, apresentam-se duas noções essenciais – o engajamento pessoal do médico e a qualidade de seus cuidados – que permitem esboçar, delinear os paralelos entre as diferentes relações do direito da responsabilidade médica pelas diferentes jurisdições: civil, administrativa, penal ou disciplinar. O procedimento iniciado pelo paciente contra seu médico pode se relacionar, portanto, a direitos diferentes, em jurisdições distintas e sob específicas regras de procedimentos.

Para melhor entendimento, sugerimos a atenta observação da tabela a seguir, de autoria de Catherine Paley-Vincent, publicada na introdução da obra *Responsabilité du médecin – Mode d'emploi*, modificada para o nosso Direito.

Para a finalidade deste trabalho foi ressaltada a responsabilidade civil com um objetivo eclético, pretendendo levar esta experiência aos operadores do Direito, aos médicos, a nossos pacientes e a toda a comunidade.

Natureza da responsabilidade	Responsabilidade civil	Responsabilidade administrativa	Responsabilidade penal	Responsabilidade disciplinar
Médicos relacionados	Médicos liberais	Médicos hospitalares	Todos os médicos	Todos os médicos
Fundamento	Contrato entre médico-paciente e hospital-paciente	Paciente como usuário do serviço público	Crimes: homicídio, lesão corporal, omissão de socorro	Infração ao Código Deontológico
Demanda	Perdas e danos	Sanções disciplinares, reparação de danos	Sanções penais, perdas e danos	Sanções disciplinares: advertência, censura, suspensão, cassação
Prescrição	5 anos a contar do conhecimento do dano e da autoria (art. 27 do CDC)	1 ano (art. 6º, Decreto 20.910/32)	3 a 20 anos (art. 109 do CP)	5 anos a contar do conhecimento do fato (art. 1º da Lei 6.838/80; art. 60 do CPEP)
Procedimento	Ação de reparação de danos	Requerimento ao diretor do hospital	Ação penal	Queixa do paciente contra o médico
Jurisdição de 1ª instância	Vara cível	Direção do hospital	Vara criminal	Conselho Regional de Medicina
Jurisdição de apelação	Tribunal de Justiça	Secretaria de Saúde	Tribunal de Justiça	Conselho Federal de Medicina

Introdução

É indiscutível o desgaste e o crescente descrédito da profissão médica entre a sociedade. Inquestionável, também, a progressiva demanda de ações nos conselhos de Medicina, buscando condenação por infração ética, e no Judiciário, em busca de reparação frente a denúncias de responsabilidade civil e/ou penal do profissional de saúde, consequentes a erro médico.

Questiona-se, inicialmente, se há real aumento do erro médico ou se o fato reflete, apenas, um aumento de registro, fruto da maior conscientização dos cidadãos em relação aos seus direitos, ajudada, ainda, pela maciça exposição da classe médica na mídia que explora e hipertrofia as suas falhas.

Paralelamente, os órgãos corporativos da classe médica relacionam o aumento do ilícito profissional com a deterioração marcante das condições de trabalho, a deficiente formação profissional, a proliferação exagerada e injustificada das escolas médicas no Brasil e, sobremaneira, a proletarização e consequente vil remuneração do trabalho médico que leva o profissional a se desdobrar, assumindo vários subempregos.

Na realidade, não se pode negar que as condições de trabalho impróprias para o exercício da medicina, sem os recursos humanos e materiais mínimos e indispensáveis para uma boa prática, são, infelizmente, encontradas na maioria dos casos, mesmo nas capitais e, pior ainda, nos recantos longínquos dos interiores do Brasil. A falta de uma simples agulha de sutura a material de assepsia e medicamentos básicos, evoluindo para os mais elementares exames laboratoriais, dificulta e por vezes impede a atuação correta do médico, ferindo a dignidade do doente. Por sua vez, o médico, sobremaneira proletarizado e submetido aos contratos de medicina de grupo ou seguro de saúde, vê-se impossibilitado de atuar com a autonomia necessária ao seu bom desempenho, sendo limitado nos meios de diagnóstico e cura – e em determinadas circunstâncias, até obstado no tempo de internação necessário para a cura do paciente.

O atendimento em massa, onde o que vale é a quantidade em detrimento da qualidade, e a remuneração aviltante obrigam o profissional a se sobrecarregar para garantir a própria sobrevivência e a de

sua família, impedindo, assim, a sua atualização e reciclagem na área médica, fatores necessários e indispensáveis para o conhecimento de novas técnicas propedêuticas e curativas que surgem no constante progresso científico da medicina.

A atual formação médica é deficiente e já se discute a criação de um "exame do CFM (Conselho Federal de Medicina)", que, à semelhança do realizado pela OAB (Ordem dos Advogados do Brasil), exigisse um mínimo de conhecimentos para o início da atividade profissional. A proliferação exagerada e injustificada de escolas médicas tem, aí, a sua responsabilidade, colocando no mercado jovens despreparados, muitas vezes impregnados de um mercantilismo desvairado e selvagem e sem a mínima competência para o enfrentamento diário com os desafios que se apresentam na arte médica.

A mídia, por um lado, conscientiza a população sobre os seus direitos e denuncia o erro médico; por outro, explora e hipertrofia esses erros, por vezes sem ética e sem o necessário respaldo científico, como se a serviço estivesse das companhias seguradoras multinacionais, interessadas no rico filão do seguro de responsabilidade médica.

A efetividade e a celeridade da prestação jurisdicional na área da responsabilidade civil relacionada ao erro médico são, reconhecidamente, carentes e a análise da prova de culpabilidade, do dano e do nexo de causalidade suscita profundas reflexões, exigindo-se dos operadores do Direito a ampliação dos seus limites de conhecimento e de prática para, assim, poderem oferecer a melhor justiça para um maior número de pessoas.

O erro médico e a consequente responsabilidade civil do profissional de medicina traz dificuldades para a jurisdição, pois envolve aspectos realmente particulares, algumas vezes restritos a especialistas. Os operadores jurisdicionais e, de modo especial, os aplicadores do Direito, enfrentam dificuldades extraordinárias no tocante à verificação do erro médico.

Para apreciar o comportamento médico, o Judiciário deveria, sempre, decidir com a ajuda da prova pericial. Uma vez terminado o relatório pericial, as partes vão poder conhecer e analisar as conclusões do perito, comentá-las, criticá-las e, mesmo, solicitar nova perícia. Contudo, não se deve esquecer que as conclusões obtidas pelo especialista, mesmo que algumas vezes sejam de grande importância

para a elucidação do caso e ajudem na convicção do juiz, não obrigam o magistrado a aceitá-las, pois este poderá ter outra visão dos fatos e julgar contrariamente à apreciação do perito. Ele decidirá baseado naquilo que emerge como verdade, amparado nos fatos comprovados nos autos. Ou seja, decidirá de acordo com os fatos, provas e procedimentos periciais constantes no processo – respaldado pelo princípio do livre convencimento motivado do magistrado, ou princípio da livre convicção motivada, e pelo princípio da livre apreciação da prova.

É, sem dúvida, necessário e indispensável trazer à discussão inteligências doutrinárias e jurisprudenciais que possam ajudar na compreensão da responsabilidade civil do profissional da medicina, do contrato *intuitu personae* entre o médico e o paciente, em regra como obrigação de meio e não de resultado, e finalmente a trilogia culpa, dano e nexo de causalidade.

A melhor formação e percepção das nuances problemáticas poderá aclarar e fortalecer os aspectos judicantes/punitivos, levando a sua diminuição ou mesmo à conjuração de seus determinantes essenciais e, em consequência, do próprio erro médico. A vida humana e a saúde têm, sobremaneira, valor ético, jurídico e social. Faz-se portanto necessário reassegurar a nobreza e a dignidade daqueles que se encarregam de protegê-las, promovê-las e recuperá-las.

Capítulo I
Erro médico

A partir do seu conceito, a análise do erro médico – abordando os aspectos civis, penais, administrativos e éticos – se configura como de difícil apresentação. Entretanto, alguns elementos comuns podem ser ressaltados, podendo-se, então, caracterizá-los como necessários e indispensáveis.

> *"Erro médico é o dano, o agravo à saúde do paciente provocado pela ação ou inação do médico no exercício da profissão e sem a intenção de cometê-lo."* [1]

> *"Erro médico é a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência."* [2]

> *"Erro médico é a falha do médico no exercício da profissão. É o mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico por inobservância de conduta técnica, estando o profissional em pleno exercício de suas faculdades mentais."* [3]

Erro médico é a conduta (omissiva ou comissiva) profissional atípica, irregular ou inadequada, contra o paciente durante ou em face de exercício médico que pode ser caracterizada como imperícia, imprudência ou negligência, mas nunca como dolo.

Em que pese esse entendimento, há decisões nos tribunais superiores considerando erro médico proveniente, também, de condutas dolosas, na modalidade dolo eventual, onde o agente assume o risco de produzir o resultado danoso. Desta feita, os profissionais são punidos com maior severidade, refletindo mais o anseio da sociedade do que uma técnica jurídica racional propriamente dita.

Na análise dos conceitos supramencionados observam-se os componentes fundamentais: o dano, a ausência de dolo, configurando a

---

1 GOMES, Júlio César Meirelles; DRUMOND, José Geraldo de Freitas; FRANÇA, Genival Veloso. Erro médico. 3ª ed. rev. atual. Montes Claros: Ed. Unimontes, 2001, p. 91.

2 Ibidem, p. 27.

3 Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina. Manual de orientação ética e disciplinar [coord.: Nelson Grisard; colab.: Irineu Ramos Filho]. 2ª ed. rev. atual. Florianópolis: Cremesc. 2000, p. 66.

culpa em sentido estrito e o nexo de causalidade, ou seja, a relação entre a conduta inadequada do médico e o agravo.

Aqueles três elementos constituem o fundamento da responsabilidade civil subjetiva que, com algumas exceções, se relaciona com a atividade dos facultativos, conforme preconizam o art. 951 do Código Civil brasileiro [4] e o art. 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor (CDC) [5].

Registros históricos

O primeiro dado histórico acerca do erro médico consta no Código de Hamurabi, que adotava a lei de talião – da qual se encontram registros na Lei das XII Tábuas e que foi a primeira a estabelecer a compensação financeira.

No Egito, as regras do Livro Sagrado deveriam ser seguidas pelos médicos – que, assim procedendo, estariam livres de qualquer punição, mesmo com a morte do paciente.

Os ostrogodos e visigodos entregavam o médico para a família do doente, falecido por suspeito erro daquele, para que o justiçassem como bem entendessem.

Da composição voluntária à critério da vítima, e que envolvia um "resgate" – soma em dinheiro ou entrega de um objeto – , passou-se à composição tarifada.

> *O Código de Ur-Nammu, o Código de Manu, o Cho-King dos chineses, a Lei de Zoroastro, datadas de uma época em que a composição econômica, de voluntária que era, passa a ser obrigatória e ao demais, tarifada, puniam os cirurgiões que desempenhavam mal a sua arte, pela paga um tanto ou quanto por membro roto, por morte de um homem livre ou escravo, etc. O Talmude (instrução), livro que registra a lei e as tradições judaicas, compiladas pelos doutores hebreus, substituiu a pena de talião pela pena de multa, prisão e imposição de castigos físicos, aplicando em*

---

[4] Art. 951. O disposto nos artigos 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

[5] Art. 14, § 4º, do CDC. A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

lugar da pena de morte a de prisão perpétua, sem trabalhos forçados, se ocorresse o óbito do paciente [6].

Sobreveio, então, a Lei Aquilia, que estabeleceu as bases da responsabilidade dos médicos, prevendo indenizações e abolindo a pena de morte por imperícia e negligência. Exigia, entretanto, que o dano contrariasse o Direito e que fosse derivado de falta *in committendo*.

O Direito francês acabou com a responsabilidade civil dos médicos em 1929, quando proclamou a exclusiva responsabilidade moral dos profissionais da medicina. Em 1936, entretanto, firmou solidamente nos meios forenses, por meio do arresto de Dupin, a jurisprudência sobre a responsabilidade médica e a possibilidade do erro médico ao afirmar que "*cada profissão encerra em seu seio homens dos quais ela se orgulha e outros que ela renega*", o que também é ratificado nas concepções de Adelon: "*O médico e o cirurgião não são indefinidamente responsáveis, porém o são às vezes; não o são sempre, mas não se pode dizer que não o sejam jamais*" [7].

O dano

Não há, juridicamente, erro médico sem dano ou agravo à saúde de terceiro. A falta do dano, que é da essência e um dos pressupostos básicos do erro médico, descaracteriza o erro, inviabiliza o seu ressarcimento e desconfigura a responsabilidade civil. Se pode haver responsabilidade sem culpa *lato sensu*, não poderá haver responsabilidade sem dano. "*O dano é entendido como a lesão – diminuição ou subtração – de qualquer bem ou interesse jurídico, seja patrimonial ou moral.*" [8]

Maria Helena Diniz, ao salientar o aspecto do consentimento, ressalta: "*O dano pode ser definido como a lesão (diminuição ou destruição) que, devido a um certo evento, sofre uma pessoa, contra a sua vontade, em qualquer bem ou interesse jurídico, patrimonial ou moral*" [9].

---

[6] CROCE, Delton; CROCE JUNIOR, Delton. Erro médico e o direito. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2002, p. 7.

[7] Ibidem. p. 10.

[8] CASILLO, João. Dano à pessoa e sua indenização. 2ª ed. rev. e ampl. São Paulo. Ed. Revista dos Tribunais,1994. p. 26.

[9] DINIZ, Maria Helena. Curso de direito civil brasileiro.vol. 7: responsabilidade civil. 17ª ed. São Paulo: Saraiva. 2001. p. 37.

Se, por um lado, não há erro médico sem dano, o inverso não é verdadeiro. Poderá haver dano na relação médico-paciente sem caracterizar erro médico. No estudo da iatrogenia (*iatros* = médico, *genos* = geração), ou seja, no "estudo das alterações patológicas provocadas no paciente por tratamento de qualquer tipo" [10], as lesões previsíveis e esperadas, decorrentes do próprio procedimento, como as cicatrizes cirúrgicas, as amputações de membros gangrenados e a retirada de órgãos internos afetados por neoplasia, por exemplo, são legitimadas pelo próprio exercício regular da profissão médica, no qual a lesão seria a única forma de intervir para a cura ou melhora do paciente. A lesão previsível, mas inesperada, decorrente do risco de qualquer procedimento, como a anafilaxia determinada por um anestésico, que caracteriza uma reação idiossincrásica e, portanto, individual, própria do paciente, podendo, inclusive, provocar o óbito, não poderá ser imputada a erro médico.

Cabe diferenciar, sobremaneira, erro médico do resultado incontrolável que decorre de "*situação incontornável, de curso inexorável e próprio da evolução do caso, quando a ciência e a competência profissional ainda não dispõem de solução*" [11]. Exemplo marcante é a alta letalidade nas septicemias [12], mesmo e apesar da utilização dos recursos médicos mais evoluídos e nos centros mais desenvolvidos.

Será caracterizado como erro profissional, ou erro técnico, aquele decorrente de um acidente imprevisível ou de resultado incontrolável, de curso inexorável, onde não existe a responsabilidade do profissional e que seria diferenciado, fundamentalmente, do erro culposo ou erro médico que envolve a culpa do profissional, ensejando a responsabilidade civil e a reparação.

Lembremos, por consequente, a responsabilidade do paciente ao não tomar a medicação ou não respeitar as doses e horários determinados, omitir a informação de outras patologias associadas, bem como ocultar a ingestão de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas ou outros medicamentos. Esses casos exemplificam a culpa exclusiva da vítima, rompendo todo o nexo de causalidade entre a ação do médico e o dano ocorrido.

---

[10] STOCO, Rui. Iatrogenia e responsabilidade civil do médico. Revista dos Tribunais. São Paulo. v. 90, nº 784, fev. 2001, p.105.

[11] GOMES. Op. cit., p. 27.

[12] Infecção disseminada no organismo.

A culpa concorrente do paciente, muitas vezes aceita pelos julgadores, trará, em maior ou menor grau, uma mitigação na apenação do profissional.

A lesão do bem jurídico tutelado, no âmbito médico-legal, abrange duas categorias jurídicas: o dano patrimonial e o dano moral – que são definidos, respectivamente, pela existência ou não de conteúdo econômico a repercutir sobre o lesado.

Dano patrimonial

Também chamado de dano material ou dano emergente (*damnum emergens*) "*envolve uma projeção direta e imediata nos interesses econômicos, materiais, da vítima do dano e, por isso, torna-se facilmente referenciável em termos pecuniários*" [13]. Como exemplos, citamos as despesas médico-hospitalares, medicamentos, viagens, contratação de enfermeiros, compra de aparelhos etc. É o chamado dano positivo, ao contrário do dano negativo, lucro frustrado ou lucro cessante (*lucrum cessans*), que seria o que o lesado, razoavelmente, deixou de ganhar, ou seja, "*o não ingresso de certos bens ou direitos ao patrimônio da vítima que se vê deles privado pela intercorrência do fato danoso*" [14].

"*Sua indenização abrangeria o lapso temporal que medeia entre o evento danoso e a retomada das atividades normais, após a completa recuperação*" [15].

Seria o caso, exemplificando, de uma paciente corretora de seguros que durante curetagem, num processo de abortamento, tem o útero perfurado, com posterior peritonite [16] e septicemia. A alta com retorno às atividades habituais, que seria, no geral, imediata, sofreria demora em torno de trinta dias. O valor que a paciente deixará de receber em função do erro médico representará os lucros cessantes.

O Código Civil brasileiro utiliza a expressão "perdas e danos" para designar o dano emergente e o lucro cessante, enquanto o Direito

---

[13] MENDES, Antonio Carlos. Bioética. vol. 2, nº 2, 1994, Brasília, Conselho Federal de Medicina. p. 185.

[14] CASTRO, João Monteiro de. Responsabilidade civil do médico. São Paulo: Método. 2005, p. 33.

[15] KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade civil do médico. 4ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001, p. 133.

[16] Inflamação do peritônio, membrana que reveste internamente as cavidades abdominais e pélvicas.

francês utiliza a expressão *dommages et intérêts* (danos e interesses), mais a contento de alguns doutrinadores brasileiros.

Existem algumas condições para que um dano seja indenizável: o prejuízo deve ser certo, atual, não duvidoso. Deve ser direto e consequência imediata dos fatos imputados ao profissional. Deve ser especial, no sentido de afetar individual e pessoalmente a pessoa que o invoca. Deve ser apreciável em dinheiro, ou seja, que o juízo possa aquilatar o seu valor monetário, e não deve ser normal e previsível, comum e sem culpa, como a infecção de um paciente pelo HIV [17] durante uma intervenção realizada por cirurgião soropositivo, assintomático e desconhecedor do fato.

Dano moral

Dano moral é a lesão sofrida pelo sujeito físico ou pessoa natural em seu patrimônio ideal, entendendo-se por patrimônio ideal, em contraposição a patrimônio material, o conjunto de tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico [18].

Maria Helena Diniz [19] enquadra o dano moral advindo do erro médico como direto, ou seja, "*lesão a um interesse que visa satisfação ou gozo de um bem jurídico extrapatrimonial contido nos direitos da personalidade (vida, integridade corporal, liberdade, honra, decoro, intimidade, sentimentos afetivos e a própria imagem) ou nos direitos da pessoa (nome, capacidade, estado de família)*". Diferencia-o, outrossim, do dano moral indireto que envolve interesse não patrimonial, como a perda de um bem de valor afetivo.

Por sua vez, Teresa Ancona Lopes [20] conceitua dano moral objetivo como aquele que produz impacto em dimensão moral, no meio social; e o subjetivo, como o próprio *pretium doloris*, que consiste no próprio sofrimento da alma em resposta a ofensas em seus valores íntimos.

Contra a reparação, pode-se argumentar que se torna impossível reparar um dano moral. Não se poderia esquecer um sofrimento de ordem moral mediante uma indenização. Além do que seria impossível

---

17 Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.
18 SILVA, Wilson Melo da. O dano moral e sua reparação. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense: 1969, p. 13.
19 DINIZ. Op. cit., p. 86.
20 LOPES, Teresa Ancona. O dano estético: responsabilidade civil. 2ª ed., São Paulo: RT, 1999, p. 24.

estabelecer um valor para esse tipo de dano, aparecendo, algumas vezes, a comercialização do dano moral.

Em paralelo, convém lembrar que a responsabilidade civil não procura fazer esquecer o sofrimento, fato quase sempre impossível, mas apenas oferecer à vítima uma compensação, que pode ser pecuniária, e também uma satisfação moral (reparação simbólica, publicação da sentença, como exemplos), que seria mais adequada ao tipo de dano. Outrossim, apoia-se na função repressiva e preventiva da responsabilidade civil, traduzindo-se numa penalização que, além de sanção ao responsável, serviria como exemplo à própria sociedade.

O Direito francês [21], em relação aos prejuízos extrapatrimoniais ligados à pessoa, trata essencialmente de:

- *pretium doloris* (o preço da dor), que corresponde aos sofrimentos suportados pela vítima enquanto durar a incapacidade total e que é fixado em relação a uma escala de 0 a 7 (nulo, muito leve, leve, moderado, médio, importante e muito importante);

- prejuízo estético, que compreende a lesão corporal que venha a enfear a vítima (cicatrizes, modificações morfológicas, perda de órgãos);

- prejuízos de afirmação pessoal ou de "aceitação", que abrangem, conjuntamente, o embaraço acarretado pela lesão e a privação de atividades de distração reservadas a um homem normal. Privações de alegrias da existência como a prática de um esporte ou de uma atividade de lazer determinada;

- prejuízo sexual.

No caso de indenização por dano moral, que pode ser isolado ou concomitante à indenização patrimonial, deve-se ater a alguns aspectos, tais como: deve ser efetiva e não simbólica; mas, não excessiva, transformando-se em fator de enriquecimento ilícito; deve-se atentar para a natureza, gravidade, extensão, repercussão do agravo e grau de culpa do ofensor.

A perda de uma chance

O conceito de perda de uma chance (*perte d'une chance*) envolve erro no atuar médico por ação ou omissão, fazendo com que o paciente

[21] WELSCH, Silvia. Responsabilité du médecin. 2ème ed., Paris: Júris Classeur, 2003, p. 204.

perca, efetivamente, a chance de eliminação do sofrimento desnecessário ou, ainda, a chance de retardar a morte com preservação razoável da qualidade de vida. Se é verdade que a noção de perda de uma chance se liga a de prejuízo, ela é também inseparável da condição de nexo de causalidade.

A demora na solicitação de exames específicos para o diagnóstico, como a punção liquórica [22] num caso de meningite [23], retardaria a possibilidade de um diagnóstico precoce e, muitas vezes, haveria a perda de uma chance de cura.

A ausência faltosa do médico ao parto, por exemplo, poderá privar a criança da chance de nascer sem uma deformação. A não solicitação de um exame de rubéola durante o exame pré-nupcial, por sua vez, a privará da chance de evitar as consequências da rubéola congênita [24].

O dano não poderá ser totalmente estranho à chance perdida e a perda de uma chance não poderá ser puramente hipotética. Não envolvendo a reparação de dano hipotético, discute-se a reparação civil, inclusive, quando ocorre a perda da chance de participar de um concurso, realizar um negócio, celebrar um casamento etc., desde que haja certeza ou grande possibilidade do seu acontecimento.

Será difícil, na prática, caracterizar a perda de uma chance em relação à negligência e somente a análise de cada caso poderá diferenciá-los. Como esta é uma teoria baseada na probabilidade, a indenização deverá ser reduzida.

Dano reflexo ou dano em ricochete

Desenvolvido pela doutrina francesa, o dano reflexo se configura quando o prejuízo atinge, por via oblíqua, pessoa próxima à vítima do ato ilícito, como àqueles que tenham com a vítima relações afetivas ou que dela dependam materialmente. Caio Mario pontifica: "*Se o problema é complexo na sua apresentação, mais ainda o será na solução. Na falta de um princípio que o defina francamente, o que se deve adotar como solução é a regra da certeza do dano. Se pela morte*

[22] Punção do canal raquimedular para retirada do líquor.
[23] Inflamação das meninges.
[24] Virose que pode causar malformações no feto.

ou incapacidade da vítima as pessoas que dela se beneficiavam ficarem privadas de socorro, o dano é certo e cabe ação contra o causador" [25].

O art. 948, II, combinado com o art. 951 do Código Civil, defere indenização, dentre outras reparações também cabíveis, correspondente a prestação de alimentos às pessoas a quem o morto ou lesado os devia, levando-se em conta a duração provável da vida da vítima para danos causados por culpa (negligência, imprudência ou imperícia) no exercício da atividade profissional.

Res ipsa loquitur

No caso de forte presunção de culpa do médico com dano para o paciente, em que o fato, geralmente, está ligado à negligência, imperícia ou imprudência do profissional, "*surge a presunção de negligência contra o médico e a favor do paciente. Extrai-se a ilação de que o fato não teria ocorrido se não tivesse havido a culpa do médico. Tal formulação teórica faz parte do direito de evidência circunstancial e se aplica quando não há evidência acerca de como e por que ocorreu o dano; acredita-se que não teria ocorrido se não houvesse culpa e recai sobre o médico que estava atendendo, pessoalmente, ao paciente*" [26]. Esses são os fundamentos da teoria da *res ipsa loquitur* ou de que a coisa fala por si mesma.

A culpa

O estudo jurídico aborda a culpa tanto em seu sentido lato, que envolve o dolo, como a culpa propriamente dita (*stricto sensu*). O erro médico está, íntima e indissociavelmente, ligado à culpa no seu sentido mais restrito. Portanto, relacionado à "*conduta voluntária (ação ou omissão) que produz resultado antijurídico não querido, mas previsível e, excepcionalmente, previsto que podia, com a devida atenção, ser evitado*" [27].

---

[25] PEREIRA, Caio Mario da Silva. Responsabilidade civil, 8ª ed. rev. e ampl., Rio de Janeiro: Forense. 1997, p. 44.

[26] KFOURI NETO, Miguel. Op. cit., p. 61.

[27] MIRABETE, Julio Fabbrini, Manual de direito penal. vol. 1. Parte geral; São Paulo: Ed. Atlas S.A. 1999.

A falta de zelo, diligência, aplicação, cuidado ativo, rapidez, presteza, providência, pesquisa e investigação caracterizam a culpa *stricto sensu*.

O art. 951 do Código Civil tipifica claramente a teoria da culpa no que diz respeito à responsabilidade dos profissionais médicos.

Conforme Croce, para que o médico seja responsabilizado civil ou penalmente é importante observar:

> *ser obrigatoriamente necessário que o dano ou prejuízo tenha advindo, exclusivamente, por culpa, ou seja, por negligência, imperícia ou imprudência, e não por dolo, que é a direta intenção de produzir o resultado ou assumir o risco de produzi-lo, já que, neste caso, responderá ele fora de sua profissão, como qualquer cidadão, seja qual for a natureza de seu mister* [28].

A responsabilidade civil do médico envolve erro culposo e pressupõe "*uma conduta profissional inadequada, associada à inobservância de regra técnica, potencialmente capaz de produzir dano à vida ou agravamento do estado de saúde de outrem, mediante imperícia, imprudência ou negligência*" [29]. "*A negligência consiste em não fazer o que deveria ser feito. A imprudência consiste em fazer o que não deveria ser feito e a imperícia em fazer mal o que deveria ser bem feito*" [30]. Vê-se que a negligência ocorre, quase sempre, por omissão; enquanto a imprudência e a imperícia ocorrem por comissão.

A negligência, forma mais frequente de erro médico no serviço público, decorre do tratamento com descaso, do pouco interesse para com os deveres e compromissos éticos para com o paciente e a instituição. É a ausência de precaução ou a indiferença em relação ao ato realizado. O abandono ao doente, o abandono de plantão, o diagnóstico sem o exame cuidadoso do paciente, a medicação por telefone e o esquecimento de corpos estranhos (gases, compressas e pinças) no corpo do paciente são exemplos relacionados com esta falha.

---

[28] CROCE. Op. cit., p. 4.

[29] CASTRO. Op. cit., p.141.

[30] GOMES, Julio César Meireles. FRANÇA, Genival Veloso. Erro médico. In: Iniciação à bioética. Conselho Federal de Medicina. Brasília, 1998. p. 244.

A imprudência aparece quando o médico, por ação ou omissão, assume procedimento de risco para o paciente, sem respaldo científico ou esclarecimento à parte interessada. Anestesiar sem cânula para intubação e/ou máscara, realizar cirurgia em paciente com discrasia sanguínea [31] ou aguardar parto normal com feto em sofrimento são exemplos de atitudes imprudentes.

É igualmente imprudente o profissional que utiliza técnica cirúrgica ainda não aceita pela comunidade médica, medicamentos sem a necessária comprovação científica dos resultados ou técnicas de cunho charlatanesco.

A imperícia decorre da falta de observação das normas técnicas, despreparo prático ou insuficiência de conhecimentos. Portanto, será imperito o médico que utilizar meio de tratamento já abandonado, por inócuo; o obstetra que, na cesariana, lesa a bexiga da paciente; ou aquele que, utilizando o fórceps, provoca traumatismo cranioencefálico, provocando a morte do concepto.

Na prática, há dificuldade em se distinguir a imperícia da imprudência e, algumas vezes, existe a conjugação das três modalidades de erro médico.

Nexo de causalidade

O nexo de causalidade é a relação de causa e efeito entre a ação ou omissão do agente e o dano verificado. O erro deve ser a origem do dano. Esta relação entre o erro e o dano deve ser estabelecida. Não há que se observar a mera superveniência cronológica, mas sim um nexo lógico de causalidade.

Os artigos 186 e 927 do Código Civil [32] ressaltam esta relação, expressando, em ambos, o verbo "causar".

Muitas vezes, entretanto, torna-se difícil identificar o fato que constitui a verdadeira causa do dano. Em outras, o dano não é decorrente de uma só causa, mas resultado de múltiplos fatores.

---

[31] Alteração patológica do sangue, incluindo os fatores de coagulação, favorecendo o sangramento.

[32] Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e **causar** dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito (*grifo nosso*).
Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), **causar** dano a outrem, fica obrigado a repará-lo (*grifo nosso*).

Em vista da dificuldade, várias teorias sobre a causalidade são discutidas. Assim, segundo a teoria da equivalência das condições causais ou teoria da *conditio sine qua non*, causa será toda condição que haja contribuído para o resultado em sua configuração concreta. Para a teoria da causalidade adequada, causa seria aquela condição da qual, normalmente, se deriva o resultado danoso. Para a teoria da causa própria, causa seria o fator que tenha condicionado, mais proximamente no tempo, o resultado, o mais próximo excluindo o mais remoto.

Não ocorre, na abordagem jurídica do erro médico, a adoção obrigatória de uma dessas teorias, mas consideram-se todos os fatores que podem ligar a ilicitude de conduta ao resultado produzido. Em muitos casos, só se poderá compor o fato típico se emergirem do laudo pericial as provas do nexo etiológico gerador do resultado. O erro médico, como crime culposo, não prescinde, pois, de nexo etiológico gerador de um resultado, ainda que a reprovação incida sobre a própria conduta.

Capítulo 2
Responsabilidade civil

No sentido comum, responsabilidade civil traz a ideia de um dano e sua reparação, ou indenização das vítimas.

Diniz [33] conceitua responsabilidade civil como:

> *a aplicação de medidas que obriguem alguém a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros em razão de ato do próprio imputado, de pessoa por quem ele responde, ou de fato, de coisa ou animal sob sua guarda, ou, ainda, de simples imposição legal.*

Ou seja, haverá obrigação de reparação, pelo responsável, do dano causado a terceiros por um fato seu ou pelo fato de pessoas, de coisas ou de animais dependentes dele.

A responsabilidade civil deve ser distinguida do seguro e, especialmente, do seguro de danos, que visa, igualmente, a indenização de vítimas e representa uma alternativa à responsabilidade civil.

Evolução histórica

Em sua origem, a responsabilidade civil não tem existência distinta. A responsabilidade era inteiramente penal ou essencialmente religiosa. As sanções, que consistiam de sacrifícios e penitências, pareciam desprovidas de qualquer pretensão indenizatória. Não se procurava punir senão os agravos contra o ser social ou ao deus que o simbolizava. A vingança, geralmente cruel, pela qual o clã ou a família se reparava das ofensas que sofria, tinha característica eminentemente repressiva.

Da vingança coletiva contra o agressor de um dos seus membros, para a reparação do dano, evoluiu-se para a vingança privada que retribuía o mal pelo mal, "o olho por olho, dente por dente", princípio

[33] DINIZ. Op. cit., p. 36.

vigente na lei de talião que veio a representar uma primeira atenuação, pela reciprocidade do castigo.

Mais tarde, e a despeito do quadro violento da vingança privada e familiar, vieram a surgir, por meio de composições pecuniárias e penas privadas, as primeiras manifestações de reparação civil. Elas reparavam os danos privados ao mesmo tempo em que puniam o responsável, dando origem às formas de responsabilidades mistas.

Posteriormente, adveio a ideia da reparação pecuniária do prejuízo, quer voluntariamente, quer como obrigação compulsória e, às vezes, tarifada – como vigente no Código de Manu e na Lei das XII Tábuas –, metaforizada na *Lex Aquilia*, que é o marco da responsabilidade civil, punindo com pagamento em dinheiro o agente causador do dano, independente de relação obrigacional, originando a obrigação extracontratual, também chamada de responsabilidade aquiliana. Ressaltava-se, aí, a ideia de culpa no seu sentido lato, e a de que o patrimônio do agressor responderia pelo dano causado à vítima.

Esta composição permaneceu no Direito romano com o caráter de pena privada e como reparação, visto que não havia, ainda, nítida distinção entre responsabilidade civil e penal.

Quando a autoridade central foi forte o suficiente para se sobrepor aos chefes das clãs ou tribos, vimos aparecer os delitos públicos, punidos com penas públicas e laicas, substituindo os delitos e penas privadas. A punição não seria dada pela vítima, mas sim função exclusiva do Estado. Com esta publicização da responsabilidade penal, a pena privada acaba e a responsabilidade mista se desdobra. No momento em que uma responsabilidade, exclusivamente, penal, pública e laica se afirma, a noção de dano individual se separa do prejuízo social. A responsabilidade civil ganha a sua autonomia.

A responsabilidade civil é, pois, originária da responsabilidade penal, que por muito tempo a absorveu. Ela não se separou senão, pouco a pouco e tardiamente, com o progresso do individualismo.

No século XVII, o grande jurisconsulto francês Domat teve o mérito de formular, em termos gerais, os princípios da responsabilidade civil. Àquela época, o Direito canônico tinha importância e influência decisivas. A culpa era colocada em primeiro plano e a responsabilidade civil tornou-se instrumento de moralização da conduta humana, mais do que instituição para indenizar as vítimas. Com Domat, a

culpa aparece como verdadeira condição da existência da responsabilidade civil.

Com a evolução, dois fenômenos predominaram: a objetivação e a coletivização. Foram frutos da transformação radical da sociedade, com a Revolução Industrial trazendo a multiplicação e o agravamento dos riscos, e da valorização da pessoa humana, com o cidadão a exigir, sempre mais, do Estado-previdência.

De uma responsabilidade total e caracteristicamente subjetiva, fundada na culpa, a responsabilidade civil ganha traços de responsabilidade civil objetiva, fundada no risco.

Responsabilidade penal e civil

A responsabilidade penal caracteriza-se pela infração a uma norma de direito público, lesando o interesse da sociedade e sujeitando, o autor, a uma sanção do Estado.

Na responsabilidade penal, o prejuízo social é agravo à ordem pública, suficientemente grave para provocar forte reprovação da sociedade e ser caracterizado como infração. Fere, com efeito, os sentimentos comuns e aparece como contrário aos valores morais e sociais considerados essenciais.

As sanções penais consistem em penas cujas funções são, essencialmente, punitiva e repressiva. Acessoriamente, a responsabilidade penal procura a prevenção, quer pela intimidação e dissuasão, quer pela reeducação e/ou reinserção social do delinquente.

A responsabilidade civil caracteriza-se pela infração de uma norma de natureza privada, obrigando o agente a reparar o dano ocasionado à vítima. Na responsabilidade civil o Direito procura assegurar ao indivíduo a reparação de seus danos privados, visando repor as coisas a seus devidos lugares e restabelecer um equilíbrio já desfeito entre os membros do grupo. Nessa circunstância, a sanção seria restitutiva e indenizatória, e não mais repressiva.

Na ordem jurídica, a responsabilidade civil se distingue da responsabilidade penal porque, nesta, o agente deve responder aos danos causados não ao indivíduo, mas à sociedade por inteiro. Em paralelo, não pode ocorrer transferência da responsabilidade penal, por sua

natureza pessoal; por sua vez, na responsabilidade civil poderá ocorrer a transferência, desde que o causador do dano seja dependente do responsável.

Existe, outrossim, a responsabilidade administrativa, forma particular da responsabilidade civil ligada à administração e a estabelecimentos públicos, e não a pessoas privadas.

Todas as espécies de responsabilidades jurídicas se opõem à responsabilidade moral, na qual o responsável não responde por seus atos frente à sociedade, mas a sua consciência ou a seu Deus.

Responsabilidade contratual e extracontratual

A distinção entre as duas ordens de responsabilidades traz uma série de dificuldades, uma das quais é traçar suas fronteiras precisas. Contudo, apesar da existência de adeptos da teoria unitária ou monista, o Direito brasileiro mantém sua dualidade.

Para configurar a responsabilidade contratual faz-se necessário existir um contrato válido, que o prejuízo resulte da inexecução de uma obrigação originária do contrato e, finalmente, que o contrato relacione o responsável com a vítima. Caberá ao credor, apenas, demonstrar que a obrigação não foi cumprida.

A responsabilidade extracontratual ou aquiliana deriva do dever genérico de não lesar, de não causar dano a ninguém, observados os arts. 186 e 927 do Código Civil. No caso, o credor será obrigado a provar todos os pressupostos da responsabilidade civil.

Responsabilidade subjetiva e objetiva

A responsabilidade civil subjetiva origina-se de dano decorrente de ato doloso ou culposo (culpa *lato sensu*), dependendo do comportamento do agente. A culpa, na teoria clássica, também chamada teoria da culpa ou subjetiva, é pressuposto necessário e indispensável do dano indenizável.

Na responsabilidade civil, para a obrigação de reparar o dano não há necessidade de ser caracterizada a culpa, quer por determinação

legal, quer quando a atividade desenvolvida pelo autor do dano implique risco para outrem, diz-se que a responsabilidade é legal ou objetiva. Prescinde, pois, de culpa, exigindo apenas o dano e o nexo de causalidade. É também chamada de teoria do risco e envolve o dever de reparar o dano, ainda que a conduta seja isenta de culpa, isto é, independa do "ânimo" do agente.

Obrigações de meio e de resultado

A responsabilidade civil faz parte do Direito obrigacional, haja vista que o autor de um dano adquire a obrigação de repará-lo. A obrigação seria, então, o vínculo jurídico que confere ao credor o direito de exigir do devedor o cumprimento da prestação, respondendo este com o próprio patrimônio pelas suas obrigações.

Em relação a sua natureza, objeto ou conteúdo as obrigações classificam-se em de meio e de resultado. Havendo o compromisso de alcançar determinado resultado, estamos frente a uma obrigação de resultado. Se o compromisso for apenas o de envidar esforços para determinado resultado, porém sem a obrigação de consegui-lo, teremos a obrigação de meio.

Será de resultado a obrigação do transportador, quer de cargas ou pessoas, do mecânico, do arquiteto, do construtor; e, no geral, de meio, a obrigação do advogado, do professor, do publicitário e do médico.

Na obrigação de meio, o objeto ou conteúdo da obrigação é o comportamento do devedor, não se cogitando o resultado final, e o ônus da prova caberá ao credor. Na obrigação de resultado, o objeto ou conteúdo da obrigação é o resultado da atividade do devedor, cogitando-se o resultado final, e o ônus da prova caberá ao devedor.

Capítulo 3

Responsabilidade civil do médico

O paciente, vítima de erro médico, pode acionar o profissional diante de quatro esferas distintas e com regras procedimentais bem específicas: esferas civil, penal, administrativa e disciplinar. O erro médico, fundamentado no contrato entre o paciente e o médico, estaria adstrito à jurisdição civil, enquanto os atos ilícitos dolosos – como a omissão de socorro –, à jurisdição penal. A ação administrativa relaciona-se aos médicos ligados a hospitais que poderiam, em primeira instância, serem vítimas de processos administrativos em hospitais públicos e, por último, a instância disciplinar que diz respeito às infrações do Código de Ética Médica – de responsabilidade dos conselhos de medicina.

Responsabilidade subjetiva

A responsabilidade civil do médico assenta-se, em regra, na teoria da responsabilidade subjetiva, adotando-se o princípio da culpa provada. "*Em sede de culpa provada, cabe ao autor da demanda (vítima do dano) demonstrar a conduta imprópria do agente (causador do dano) para obrigá-lo à indenização*" [34]. Avalia-se, portanto, a conduta do agente com vistas ao resultado ocorrido – é o caráter punitivo pela imperícia, imprudência, negligência ou abuso de poder do causador.

A Constituição Federal, em seu art. 37, parágrafo 6º, e o Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 14 [35], destacam a responsabilidade objetiva para as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado, prestadoras de serviço público, assim como para os prestadores de serviço em geral. Os dispositivos mencionados enquadram hospitais, clínicas, casas de saúde, laboratórios, dentre outros, como responsáveis, independente da comprovação de culpa, pelos danos alegados por aqueles que usaram os seus serviços. Caso seja de interesse para a instituição prejudicada, poderá esta entrar em juízo

---

[34] SEBASTIÃO, Jurandir. Responsabilidade médica: civil, criminal e ética. 3ª ed. rev. atual. e ampliada. Belo Horizonte: Del Rey, 2003. p. 37.

[35] Art. 14 (CDC) - O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e risco. § 4º- A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

com ação regressiva contra o causador direto do dano, como previsto. Ressalva-se, no art. 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, a responsabilidade dos profissionais liberais – que será apurada mediante a verificação de culpa.

Natureza da responsabilidade civil do médico

Reconhece-se, quase unanimemente, a responsabilidade civil do médico como de natureza contratual. Em alguns casos poderá ser extracontratual, quando, por exemplo, do atendimento de um acidentado desfalecido, na rua. Será também extracontratual quando cometer um ilícito penal ou descumprir normas regulamentares da profissão, tais como fornecer atestado falso, não impedir que pessoa não habilitada exerça a profissão ou lançar mão de tratamento cientificamente condenado ou de atitudes charlatanescas, vindo a causar dano ao paciente.

Natureza da obrigação médica

A obrigação médica é, em geral, de meio e não de resultado, ou seja, implica no dever de prudência e diligência no exercício de sua arte, utilizando os melhores meios disponíveis para tentar a cura do paciente sem, entretanto, prometer ou garantir o resultado esperado.

Não existe a possibilidade de assegurar prévio resultado porque os fatores que envolvem o exercício da medicina o tornam incerto. Esses fatores de incerteza, como a evolução da ciência, a constituição do paciente e a evolução da própria moléstia, fazem com que o médico não possa efetivamente garantir o resultado. Reconhece-se, contudo, que em algumas especialidades – como a cirurgia plástica estética, anatomopatologia, análises clínicas e radiologia – a obrigação médica será de resultado.

Para Sebastião [36], a diferença estará em "*saber quem assumiu o risco em caso de frustração (não atingimento do fim) ou de prejuízo (dano) diante de resultado negativo. Se o risco foi assumido por*

[36] SEBASTIÃO. Op. cit., p. 94.

quem contrata (paciente, no caso da medicina), cumpre a este provar a culpa do contratado (médico) pelo dano resultante – será contrato de meios. Se o risco é do contratado (médico, no caso da medicina), cumpre a este, para se eximir da responsabilidade (uma vez que não atingiu o resultado desejado), provar que o insucesso decorreu de fato que escapou de sua esfera de ação, quer por culpa do próprio contratante, quer porque derivado de força maior ou de caso fortuito – será contrato de resultado".

Considerações finais

O médico necessita de autonomia de ação no desempenho da atividade de curar o enfermo. Esta liberdade tem o seu preço ético e jurídico. Como decorrência desta autonomia torna-se lícito cobrar do profissional a competência, a diligência e a seriedade no manejo das técnicas e nos juízos de avaliação do paciente.

Responsabilizar o médico que infringiu regras fundamentais de sua profissão é um direito da sociedade e um dever do Estado. Cabe aos conselhos de medicina apurar, com imparcialidade, independência e severidade, as eventuais infrações éticas dos seus profissionais. Quando essas infrações transcenderem o âmbito do estritamente ético e ingressarem na esfera da ilicitude jurídica, cabe ao Estado acionar seus mecanismos de controle e repressão a fim de que a ordem, a segurança coletiva e o ideal de justiça sejam mantidos e concretizados.

Reafirma-se que a responsabilidade civil do profissional decorrente do erro médico apresenta condições *sine qua non*, pressupostos legalmente definidos: o exercício profissional, o dano, a culpa e o nexo de causalidade, e que esta responsabilidade será, no geral, contratual, subjetiva e como obrigação de meio.

Cabe ainda ressaltar que o mau resultado poderá se originar de causas outras, como a evolução inexorável da moléstia, as péssimas condições de trabalho e a exiguidade dos meios indispensáveis para o tratamento.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Justiça. Código de proteção e defesa do consumidor. 13ª ed. atual. aument. São Paulo: Saraiva, 2002.

CAHAL, Yussef Said. Constituição federal, código civil, código de processo civil. 6ª ed. rev. atual. ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

CASSILO, João Monteiro de. Dano à pessoa e sua indenização. 2ª ed. rev. ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994.

CASTRO, João Monteiro de. Responsabilidade civil do médico. São Paulo: Método, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética médica: resolução CFM nº 1.246/88. 6ª ed. Brasília-DF: CFM, 2001.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Manual de orientação ética e disciplinar. 2ª ed. rev. atual. Florianópolis: Cremesc, 2000. Coordenação de Nelson Grisard com a colaboração de Irineu Ramos Filho.

CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton. Erro médico e o direito. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

DINIZ, Maria Helena. Curso de direito civil brasileiro. 17ª ed. aum. atual. São Paulo: Saraiva, 2003.

GOMES, Julio César Meirelles; DRUMOND, José Geraldo de Freitas; FRANÇA, Genival Veloso. Erro médico. 3ª ed. rev. atual. Montes Claros-MG: Unimontes, 2001.

GOMES, Julio César Meirelles; FRANÇA, Genival Veloso. Erro médico. In: COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; OSELKA, Gabriel; GARRAFA, Volnei (org.). Iniciação à bioética. Brasília-DF: Conselho Federal de Medicina, 1998. p. 243-56.

KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade civil do médico. 4ª ed. rev. atual. ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

LOPES, Teresa Ancona. O dano estético: responsabilidade civil. 2ª ed. São Paulo: RT, 1999.

MENDES, Antonio Carlos. Indenização por dano oriundo de erro médico. Bioética, Brasília-DF, v. 2, nº 2, p.183-9, 1994.

MIRABETE, Julio Fabrini. Manual de direito penal: parte geral. 15ª ed. São Paulo: Atlas, 1999. v.1.

PEREIRA, Caio Mario da Silva. Responsabilidade civil. 8ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Forense, 1997.

SEBASTIÃO, Jurandir. Responsabilidade médica: civil, criminal e ética. 3ª ed. rev. atual. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

SILVA, Wilson Melo da. O dano moral e sua reparação. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1969.

STOCO, Rui. Iatrogenia e responsabilidade civil do médico. Revista dos Tribunais. São Paulo, v. 90, nº 784, p. 105-10, fev. 2001.

WELSCH, Silvie. Responsabilité du médecin. 2ème ed. Paris: Júris Classeur, 2003.

Código de Ética Médica

(Resolução CFM nº 1931/09)

APRENDENDO COM O PASSADO

PARA MELHORAR O FUTURO

O Código de Ética Médica nasceu orientado para aprimorar o exercício da medicina, em benefício da sociedade.

É dedicado, portanto, aos médicos e aos seus pacientes.

O símbolo deste Código é Janus, o deus romano dos portais, dos começos e dos fins – sua escolha para ilustrar esta edição traduz a orientação de unir num só traço o passado, o presente e o futuro.

Sumário

Um código para um novo tempo

O lançamento do Código de Ética Médica revisado, em vigor desde 13 de abril de 2010, representa a introdução da medicina brasileira no século 21. Seu texto − resultado de mais de dois anos de trabalho e da análise de 2.575 sugestões encaminhadas por profissionais, especialistas e instituições, entre 2007 e 2009 − não coloca em campos antagônicos o passado e o futuro, o bem e o mal. As regras ora delineadas confirmam no presente o reconhecimento de que o mundo e o homem mudaram. A ciência, a tecnologia e as relações sociais atingiram patamares nunca antes alcançados e, portanto, necessitam de um balizador atual e atento a essas transformações.

Evidentemente, os códigos – sejam quais forem – não eliminam a possibilidade da falha, do erro. Mas oferecem ao profissional e ao paciente a indicação da boa conduta, amparada nos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade. Assim, o Código de Ética Médica traz em seu bojo o compromisso voluntário, assumido individual e coletivamente, com o exercício da medicina, representado em sua gênese pelo juramento de Hipócrates.

Todas as profissões estão submetidas ao controle da conduta moral de quem as exerce, com base em código de comportamento ético-profissional e mecanismos de fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres. Num tempo em que o cidadão tem cada vez mais acesso à informação e consciência das possibilidades legais de questionar o que lhe é oferecido, o Código exige da sociedade – sobretudo dos gestores, médicos, pesquisadores e professores – o compromisso com a qualificação do ensino médico.

Também não podemos ignorar que o conjunto de regras que passará a vigorar preenche a lacuna aberta nos últimos 22 anos. A versão anterior data de 1988, ano de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), época em que os planos de saúde ainda não eram regulamentados e não existiam como realidade para milhões de brasileiros, e as inovações de diagnóstico e tratamento, em alguns casos, não passavam de exercício de futurologia. Mais de duas décadas depois, o novo documento se enquadra num universo onde os sonhos dos cientistas tornaram-se realidade e o modelo assistencial brasileiro confirma-se

como uma das mais importantes políticas sociais do mundo, mesmo com fragilidades que exigem reflexão sobre o seu futuro.

Acreditamos que o Código oferecido pelos médicos à sociedade estimula esse debate. Previsões otimistas indicam que o Brasil caminha para consolidar seu espaço entre as grandes potências mundiais. No entanto, inexiste uma discussão profunda e real sobre como esse novo contexto será tratado pela assistência em saúde. Se, por um lado, garantimos a atualização das regras da ética médica, por outro, queremos uma resposta que garanta o financiamento adequado ao SUS, uma política de recursos humanos para o setor atenta às necessidades das diferentes categorias e da população e, sobretudo, uma análise que considere a convivência harmoniosa entre público e privado na prestação dos serviços de saúde.

Com isso, o Código de Ética Médica torna-se também indutor de transformações no campo da política, sem, contudo, negar sua principal contribuição para a sociedade: o reforço à autonomia do paciente. Ou seja, aquele que recebe atenção e cuidado passa a ter o direito de recusar ou escolher seu tratamento. Tal aperfeiçoamento corrige a falha histórica que deu ao médico um papel paternalista e autoritário nessa relação, fazendo-a progredir rumo à cooperação – abordagem sempre preocupada em assegurar a beneficência das ações profissionais de acordo com o interesse do paciente.

Subordinado à Constituição Federal e à legislação brasileira, o novo Código reafirma os direitos dos pacientes, a necessidade de informar e proteger a população assistida. Buscou-se um Código justo, pois a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem-estar da sociedade. O imperativo é a harmonização entre os princípios das autonomias do médico e do paciente. Permeando o novo Código, esse é o contrato tácito e implícito de todo ato médico.

Entre outros momentos, isso se materializará na tomada de decisões profissionais, quando, de acordo com os ditames de sua consciência e as previsões legais, o médico aceitar as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos. E também na proibição de que deixe de obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em iminente risco de morte. As inovações estendem-se ao nível de se recomendar a obtenção do

assentimento de menor de idade em qualquer ato médico a ser realizado, pois a criança tem o direito de saber o que será feito com o seu corpo, e à possibilidade de recusa de pacientes terminais a tratamentos considerados excessivos e inúteis.

Enfim, temos um novo Código, mas não uma nova ética. Contamos agora com um instrumento atualizado, de olhar agudo para os dilemas da atualidade. Certamente, os médicos estarão atentos para realizar os ajustes percebidos como fundamentais, garantindo, assim, que a medicina brasileira continue a avançar lado a lado com a justiça e a ética.

Roberto Luiz d'Avila
Presidente do Conselho Federal de Medicina

Resolução CFM nº 1.931/09

(Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90)

(Retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p. 173)

Aprova o Código de Ética Médica

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, modificado pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009 e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e, consubstanciado nas Leis nºs 6.828, de 29 de outubro de 1980, e 9.784, de 29 de janeiro de 1999; e

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, peloperfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO que as normas do Código de Ética Médica devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade;

CONSIDERANDO as propostas formuladas ao longo dos anos de 2008 e 2009 pelos Conselhos Regionais de Medicina, pelas entidades médicas, pelos médicos e por instituições científicas e universitárias para a revisão do atual Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO as decisões da IV Conferência Nacional de Ética Médica que elaborou, com participação de delegados médicos de todo o Brasil, um Código de Ética Médica revisado;

CONSIDERANDO o decidido pelo Conselho Pleno Nacional reunido em 29 de agosto de 2009;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária de 17 de setembro de 2009,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Código de Ética Médica, anexo a esta resolução, após sua revisão e atualização.

Art. 2º O Conselho Federal de Medicina, sempre que necessário, expedirá resoluções que complementem este Código de Ética Médica e facilitem sua aplicação.

Art. 3º O Código anexo a esta resolução entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação e, a partir daí, revoga-se o Código de Ética Médica aprovado pela Resolução CFM nº 1.246, publicada no Diário Oficial da União de 26 de janeiro de 1988, Seção I, páginas 1574-1579, bem como as demais disposições em contrário.

Brasília, 17 de setembro de 2009

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE	LÍVIA BARROS GARÇÃO
Presidente	Secretária-geral

Código de Ética Médica

Preâmbulo

I- O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina.

II- As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código.

III- Para o exercício da Medicina impõe-se a inscrição no Conselho Regional do respectivo Estado, Território ou Distrito Federal.

IV- A fim de garantir o acatamento e a cabal execução deste Código, o médico comunicará ao Conselho Regional de Medicina, com discrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infração do presente Código e das demais normas que regulam o exercício da Medicina.

V- A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das comissões de ética e dos médicos em geral.

VI- Este Código de Ética Médica é composto de 25 princípios fundamentais do exercício da Medicina, 10 normas diceológicas, 118 normas deontológicas e quatro disposições gerais. A transgressão das normas deontológicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei.

Capítulo I

Princípios fundamentais

I- A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

II- O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

III- Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

IV- Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

V- Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

VI- O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

VII- O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII- O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

IX- A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

X- O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

XI- O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.

XII- O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.

XIII- O médico comunicará às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida.

XIV- O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

XV- O médico será solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração digna e justa, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico-científico.

XVI- Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

XVII- As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

XVIII- O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos.

XIX- O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.

XX- A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo.

XXI- No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnós-

ticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

XXII- Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

XXIII- Quando envolvido na produção de conhecimento científico, o médico agirá com isenção e independência, visando ao maior benefício para os pacientes e a sociedade.

XXIV- Sempre que participar de pesquisas envolvendo seres humanos ou qualquer animal, o médico respeitará as normas éticas nacionais, bem como protegerá a vulnerabilidade dos sujeitos da pesquisa.

XXV- Na aplicação dos conhecimentos criados pelas novas tecnologias, considerando-se suas repercussões tanto nas gerações presentes quanto nas futuras, o médico zelará para que as pessoas não sejam discriminadas por nenhuma razão vinculada a herança genética, protegendo-as em sua dignidade, identidade e integridade.

Capítulo II

Direitos dos médicos

É direito do médico:

I- Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza.

II- Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

III- Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

IV- Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará imediatamente sua decisão à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina.

V- Suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

VI- Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte dos seus corpos clínicos, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição.

VII- Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.

VIII- Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado

ao paciente, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas venha a prejudicá-lo.

IX- Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

X- Estabelecer seus honorários de forma justa e digna.

Capítulo III

Responsabilidade profissional

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

Art. 3º Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 4º Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 5º Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.

Art. 6º Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

Art. 7º Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Art. 8º Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.

Art. 9º Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento.

Parágrafo único. Na ausência de médico plantonista substituto, a direção técnica do estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição.

Art. 10. Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos.

Art. 11. Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 12. Deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

Parágrafo único. Se o fato persistir, é dever do médico comunicar o ocorrido às autoridades competentes e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 13. Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

Art. 14. Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.

Art. 15. Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética.

§ 1º No caso de procriação medicamente assistida, a fertilização não deve conduzir sistematicamente à ocorrência de embriões supranumerários.

§ 2º O médico não deve realizar a procriação medicamente assistida com nenhum dos seguintes objetivos:

I – criar seres humanos geneticamente modificados;

II – criar embriões para investigação;

III – criar embriões com finalidades de escolha de sexo, eugenia ou para originar híbridos ou quimeras.

§ 3º Praticar procedimento de procriação medicamente assistida sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o mesmo.

Art. 16. Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica, excluindo-se qualquer ação em células germinativas que resulte na modificação genética da descendência.

Art. 17. Deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado

Art. 18. Desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los.

Art. 19. Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Art. 20. Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde, interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.

Art. 21. Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

Capítulo IV

Direitos humanos

É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 25. Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.

Art. 26. Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

Art. 27. Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 28. Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria vontade.

Parágrafo único. Caso ocorram quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou mental dos pacientes confiados ao médico, este estará obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 29. Participar, direta ou indiretamente, da execução de pena de morte.

Art. 30. Usar da profissão para corromper costumes, cometer ou favorecer crime.

Capítulo V

Relação com pacientes e familiares

É vedado ao médico:

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

Art. 33. Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35. Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 36. Abandonar paciente sob seus cuidados.

§ 1° Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou a seu representante legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder.

§ 2° Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou aos seus familiares, o médico não abandonará o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável e continuará a assisti-lo ainda que para cuidados paliativos.

Art. 37. Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e im-

possibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nessas circunstâncias, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

Parágrafo único. O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.

Art. 38. Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.

Art. 39. Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 40. Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza.

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Art. 42. Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre indicação, segurança, reversibilidade e risco de cada método.

Capítulo VI

Doação e transplante de órgãos e tecidos

É vedado ao médico:

Art. 43. Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.

Art. 44. Deixar de esclarecer o doador, o receptor ou seus representantes legais sobre os riscos decorrentes de exames, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos casos de transplantes de órgãos.

Art. 45. Retirar órgão de doador vivo quando este for juridicamente incapaz, mesmo se houver autorização de seu representante legal, exceto nos casos permitidos e regulamentados em lei.

Art. 46. Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou de tecidos humanos.

Capítulo VII

Relação entre médicos

É vedado ao médico:

Art. 47. Utilizar sua posição hierárquica para impedir, por motivo de crença religiosa, convicção filosófica, política, interesse econômico ou qualquer outro, que não técnico-científico ou ético, que as instalações e os demais recursos da instituição sob sua direção sejam utilizados por outros médicos no exercício da profissão, particularmente se forem os únicos existentes no local.

Art. 48. Assumir emprego, cargo ou função para suceder médico demitido ou afastado em represália à atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código.

Art. 49. Assumir condutas contrárias a movimentos legítimos da categoria médica com a finalidade de obter vantagens.

Art. 50. Acobertar erro ou conduta antiética de médico.

Art. 51. Praticar concorrência desleal com outro médico.

Art. 52. Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente, determinados por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

Art. 53. Deixar de encaminhar o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado de volta ao médico assistente e, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que por ele se responsabilizou.

Art. 54. Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, desde que autorizado por este ou por seu representante legal.

Art. 55. Deixar de informar ao substituto o quadro clínico dos pacientes sob sua responsabilidade ao ser substituído ao fim do seu turno de trabalho.

Art. 56. Utilizar sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

Art. 57. Deixar de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à comissão de ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

Capítulo VIII

Remuneração profissional

É vedado ao médico:

Art. 58. O exercício mercantilista da Medicina.

Art. 59. Oferecer ou aceitar remuneração ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, bem como por atendimentos não prestados.

Art. 60. Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico para efeito de cobrança de honorários.

Art. 61. Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo estimado dos procedimentos.

Art. 62. Subordinar os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

Art. 63. Explorar o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe, na condição de proprietário, sócio, dirigente ou gestor de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos.

Art. 64. Agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, para clínica particular ou instituições de qualquer natureza, paciente atendido pelo sistema público de saúde ou dele utilizar-se para a execução de procedimentos médicos em sua clínica privada, como forma de obter vantagens pessoais.

Art. 65. Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

Art. 66. Praticar dupla cobrança por ato médico realizado.

Parágrafo único. A complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato.

Art. 67. Deixar de manter a integralidade do pagamento e permitir descontos ou retenção de honorários, salvo os previstos em lei, quando em função de direção ou de chefia.

Art. 68. Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza.

Art. 69. Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional.

Art. 70. Deixar de apresentar separadamente seus honorários quando outros profissionais participarem do atendimento ao paciente.

Art. 71. Oferecer seus serviços profissionais como prêmio, qualquer que seja sua natureza.

Art. 72. Estabelecer vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento, cartões de descontos ou consórcios para procedimentos médicos.

Capítulo IX

Sigilo profissional

É vedado ao médico:

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

Art. 75. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

Art. 76. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 77. Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresso consentimento do seu representante legal.

Art. 78. Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.

Art. 79. Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

Capítulo X

Documentos médicos

É vedado ao médico:

Art. 80. Expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade.

Art. 81. Atestar como forma de obter vantagens.

Art. 82. Usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados na clínica privada.

Art. 83. Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

Art. 84. Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

Art. 85. Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

Art. 86. Deixar de fornecer laudo médico ao paciente ou a seu representante legal quando aquele for encaminhado ou transferido para continuação do tratamento ou em caso de solicitação de alta.

Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

§ 2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.

Art. 88. Negar, ao paciente, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.

Art. 89. Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa.

§ 1º Quando requisitado judicialmente o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz.

§ 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.

Art. 90. Deixar de fornecer cópia do prontuário médico de seu paciente quando de sua requisição pelos Conselhos Regionais de Medicina.

Art. 91. Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal.

Capítulo XI

Auditoria e perícia médica

É vedado ao médico:

Art. 92. Assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame.

Art. 93. Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.

Art. 94. Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95. Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96. Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97. Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Art. 98. Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e competência.

Parágrafo único. O médico tem direito a justa remuneração pela realização do exame pericial.

Capítulo XII

Ensino e pesquisa médica

É vedado ao médico:

Art. 99. Participar de qualquer tipo de experiência envolvendo seres humanos com fins bélicos, políticos, étnicos, eugênicos ou outros que atentem contra a dignidade humana.

Art. 100. Deixar de obter aprovação de protocolo para a realização de pesquisa em seres humanos, de acordo com a legislação vigente.

Art. 101. Deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.

Parágrafo único. No caso do sujeito de pesquisa ser menor de idade, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão.

Art. 102. Deixar de utilizar a terapêutica correta, quando seu uso estiver liberado no País.

Parágrafo único. A utilização de terapêutica experimental é permitida quando aceita pelos órgãos competentes e com o consentimento do paciente ou de seu representante legal, adequadamente esclarecidos da situação e das possíveis consequências.

Art. 103. Realizar pesquisa em uma comunidade sem antes informá-la e esclarecê-la sobre a natureza da investigação e deixar de atender ao objetivo de proteção à saúde pública, respeitadas as características locais e a legislação pertinente.

Art. 104. Deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa médica, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais.

Art. 105. Realizar pesquisa médica em sujeitos que sejam direta ou indiretamente dependentes ou subordinados ao pesquisador.

Art. 106. Manter vínculo de qualquer natureza com pesquisas médicas, envolvendo seres humanos, que usem placebo em seus experi-

mentos, quando houver tratamento eficaz e efetivo para a doença pesquisada.

Art. 107. Publicar em seu nome trabalho científico do qual não tenha participado; atribuir-se autoria exclusiva de trabalho realizado por seus subordinados ou outros profissionais, mesmo quando executados sob sua orientação, bem como omitir do artigo científico o nome de quem dele tenha participado.

Art. 108. Utilizar dados, informações ou opiniões ainda não publicados, sem referência ao seu autor ou sem sua autorização por escrito.

Art. 109. Deixar de zelar, quando docente ou autor de publicações científicas, pela veracidade, clareza e imparcialidade das informações apresentadas, bem como deixar de declarar relações com a indústria de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos, implantes de qualquer natureza e outras que possam configurar conflitos de interesses, ainda que em potencial.

Art. 110. Praticar a Medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, sem zelar por sua dignidade e privacidade ou discriminando aqueles que negarem o consentimento solicitado.

Capítulo XIII

Publicidade médica

É vedado ao médico:

Art. 111. Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 112. Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.

Art. 113. Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.

Art. 114. Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 115. Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.

Art. 116. Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 117. Apresentar como originais quaisquer ideias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

Art. 118. Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Nos anúncios de estabelecimentos de saúde devem constar o nome e o número de registro, no Conselho Regional de Medicina, do diretor técnico.

Capítulo XIV

Disposições gerais

I- O médico portador de doença incapacitante para o exercício profissional, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

II- Os médicos que cometerem faltas graves previstas neste Código e cuja continuidade do exercício profissional constitua risco de danos irreparáveis ao paciente ou à sociedade poderão ter o exercício profissional suspenso mediante procedimento administrativo específico.

III- O Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais de Medicina e a categoria médica, promoverá a revisão e atualização do presente Código quando necessárias.

IV- As omissões deste Código serão sanadas pelo Conselho Federal de Medicina.